

NÉCROSES CUTANÉES SOUS ANTIVITAMINE-K

Saad Rouaghe, Djamila Zerkak, Francine Barclay, Nazmiye Aras

Service de médecine, centre hospitalier des Courses, 78600 Maisons-Laffitte.

srouaghe@hotmail.com



CETTE FEMME DE 77 ANS, diabétique de type 2, était hospitalisée en avril 2010 pour des lésions cutanées nécrotiques des cuisses, de l'abdomen, du dos et des bras, du sein gauche (v. figures). Dans ces antécédents, on notait une phlébite du membre inférieur droit 20 ans auparavant. Les premières lésions cutanées étaient apparues quelques semaines après l'introduction d'un traitement par warfarine pour une récurrence de phlébite associée à un érysipèle en janvier 2010. La température était de 37,7 °C, la pression artérielle normale, la douleur évaluée 8/10 sur l'échelle visuelle analogique, la vitesse de sédimentation à 133 mm, la protéine C-réactive à 303 mg/L. L'activité de la protéine C était abaissée à 32 % (N > 80 %), ainsi que celle de la protéine S (10 %), la recherche d'anticoagulant circulant était positive, ainsi que la mutation du facteur V Leiden p.Arg506GL à l'état hétérozygote. La nécrose cutanée emportait le mamelon gauche. L'évolution était par la suite favorable, après arrêt des antivitamin-K, et dans un second temps résection chirurgicale des zones nécrotiques.

La survenue de nécroses cutanées sous antivitamin-K (AVK) est une complication grave et rare (1 cas sur 1 000 à 1 sur 10 000). Elle survient classiquement entre le 3^e et le 5^e jour après l'instauration du traitement.^{1, 2}

Les localisations préférentielles sont les seins, les cuisses, les fesses, les mollets. Un déficit en protéine C est constaté dans un tiers des cas, un déficit en protéine S est plus rarement mis en évidence. Les protéines S et C, facteurs vitamine-K-dépendants synthétisés par le foie, ont une activité anticoagulante physiologique. La nécrose induite par les AVK est liée à un état d'hypercoagulabilité transitoire : diminution précoce des protéines C et S avant les autres facteurs vitamine-K-dépendants. La réintroduction d'un traitement par AVK est possible, à doses faibles et de façon très progressive sous couvert d'une héparinothérapie efficace.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

1. Nazarian RM, Van Cott EM, Zembowicz A, Duncan LM. Warfarin-induced skin necrosis. J Am Acad Dermatol 2009;61:325-32.
2. Hauben M. Severe adverse cutaneous reactions to drugs. N Engl J Med 1995;332:959.